

Lettre Thématique : Tabac et COVID

- [Vaccin COVID chez les fumeurs : la méfiance prévaut](#)

Negative Vaccine Attitudes and Intentions to Vaccinate Against Covid-19 in Relation to Smoking Status: A Population Survey of UK Adults. Jackson S, Paul E, Brown J *et coll.* *Nicotine & Tobacco Research*, 2021, 1–6 doi:10.1093/ntr/ntab039

Avant même qu'un vaccin COVID ne soit disponible, Sarah Jackson et coll. ont imaginé que les fumeurs pourraient être différemment réceptifs à l'introduction de ce traitement préventif. Il est à préciser que de manière générale, les fumeurs sont moins enclins à se faire vacciner que les non-fumeurs, en particulier contre la grippe. Par analogie, les tabacologues britanniques ont imaginé qu'il pouvait exister des réticences à tout autre vaccin à visée respiratoire.

Les données provenaient de 29 148 adultes participant à une étude « COVID et retentissement social » en septembre-octobre 2020. Des analyses de régression linéaire ont été effectuées afin d'examiner les associations entre le statut de fumeur (actuel/ancien/jamais) et l'attitude générale à l'égard de la vaccination en prenant en compte quatre sous-échelles évaluant : (1) la méfiance à l'égard des avantages des vaccins, (2) les inquiétudes concernant les effets futurs imprévus, (3) les préoccupations concernant les profits commerciaux et (4) la préférence pour l'immunité naturelle.

L'incertitude et la réticence à se faire vacciner contre COVID a été évaluée par la question suivante : "Quelle est la probabilité de vous faire vacciner contre le COVID lorsqu'un vaccin sera approuvé ?" Les options de réponse allaient de 1, "très peu probable", à 6, "très probable". Les réponses ont été analysées comme une variable ordinale, codée : (0) intention de se faire vacciner (réponses 5-6), (1) indécis (réponses 3-4), et (2) non disposé à se faire vacciner (réponses 1-2).

Au total, 29 148 participants ont répondu à l'enquête entre le 7 septembre et le 5 octobre 2020.

- Attitudes négatives à l'égard des vaccins

La prévalence d'un niveau élevé d'attitudes négatives à l'égard des vaccins variait pour les quatre sous-échelles de 5,9 % à 17,7 % chez les personnes n'ayant jamais fumé, 8,8 % à 19,4 % chez les anciens fumeurs et 10,6 % à 24,0 % chez les fumeurs actuels. Par rapport aux personnes n'ayant jamais été fumeuses et aux anciens fumeurs, les fumeurs actuels ont déclaré être beaucoup plus méfiants à l'égard des avantages des vaccins, plus inquiets des effets futurs imprévus et plus préoccupés par les bénéfices commerciaux et non sanitaires. Enfin, ils avaient une préférence plus marquée pour l'immunité naturelle.

Ces différences ont persisté après ajustement sur des caractéristiques sociodémographiques et de l'état de santé. Par rapport aux personnes n'ayant jamais fumé, les anciens fumeurs ont également obtenu des scores significativement plus élevés dans chaque domaine.

Table 1. Associations Between Smoking Status and Negative Attitudes Toward Vaccines

Descriptive data	Mistrust of vaccine benefits			Worries about unforeseen future effects			Concerns about commercial profiteering			Preference for natural immunity		
	Mean ^a	SD	% high ^b	Mean ^a	SD	% high ^b	Mean ^a	SD	% high ^b	Mean ^a	SD	% high ^b
Never smoker	2.07	1.24	5.9	3.43	1.25	17.7	2.40	1.34	7.1	2.85	1.34	8.4
Former smoker	2.24	1.36	8.8	3.55	1.24	19.4	2.64	1.43	10.1	3.08	1.35	11.0
Current smoker	2.50	1.51	12.5	3.75	1.20	24.0	2.90	1.38	10.8	3.22	1.31	10.6

Association entre tabagisme et attitudes négatives sur le vaccin

- Intention de se faire vacciner contre le COVID

Au total, 65,8 % (CI95 % = 65,1 %-66,4 %) des personnes n'ayant jamais fumé, 66,0 % (64,9 %-67,1 %) des anciens fumeurs, et 50,9 % (49,3 %-52,6 %) des fumeurs actuels avaient déclaré avoir l'intention de recevoir le vaccin COVID lorsqu'il serait disponible. Il existait une association graduelle entre le statut de fumeur et le manque d'intention de vaccination, les fumeurs actuels étant les plus susceptibles de déclarer ne pas vouloir se faire vacciner contre le COVID.

Ces différences ont persisté après ajustement sur les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé. L'association entre le statut de fumeur et l'intention de se faire vacciner contre le COVID ne différait pas significativement selon le revenu. En revanche, il existait des interactions significatives avec l'âge, le statut de principal travailleur du foyer et les problèmes de santé chroniques.

Lorsqu'on leur a demandé s'ils accepteraient l'offre de vaccination COVID lorsqu'elle serait disponible, les fumeurs actuels étaient les plus susceptibles de se déclarer incertains ou réticents : 51 % d'entre eux seulement ayant l'intention de se faire vacciner, contre 66 % pour les anciens fumeurs.

Pour les auteurs, avant même l'AMM des vaccins, le tabagisme actuel était associé à une plus grande incertitude quant à l'opportunité de se faire vacciner, y compris en cas de problèmes chroniques de santé.

- [Le sur-risque COVID bien perçu chez les fumeurs](#)

Perceptions of Tobacco Product-Specific COVID19 Risk and Changes in Tobacco Use Behaviors Among Smokers, E-Cigarette Users, and Dual Users. White A, Li D, Snell L *et coll.* *Nicotine & Tobacco Research*, 2021, 1–6 doi:10.1093/ntr/ntab053

Les fumeurs ont bien perçu un lien entre le tabac et une majoration du risque d'infection par le SRAS-CoV-2, ainsi que le détaille un travail mené sur 776 fumeurs ou vapoteurs américains entre fin avril et mi juin 2020. Pourtant, dès le début de la pandémie, on a assisté à des réactions de « stockage » du tabac et à une majoration de la consommation de tabac en lien avec le stress et l'ennui. Situation paradoxale, donc.

En fin de la première vague - et avant même que l'on en envisage une deuxième puis une troisième... - 238

fumeurs exclusifs (au moins au cours des 30 derniers jours), 143 vapoteurs exclusifs actifs et 395 vapo-fumeurs de plus de 18 ans ont été interrogés par emails.

Table 1. Select Sample Characteristics

	Overall	Exclusive smokers	Exclusive e-cigarette users	Dual users	p-value
N	776	238	143	395	–
Tobacco use changes since the start of the COVID-19 pandemic*					
Cigarettes					.146
Increased use	24.0%	24.4%	–	23.8%	
Made no change in use	48.0%	52.5%	–	45.3%	
Decreased use	28.0%	23.1%	–	30.9%	
E-cigarettes					.286
Increased use	27.3%	–	23.8%	28.6%	
Made no change in use	48.9%	–	53.9%	47.1%	
Decreased use	23.8%	–	22.4%	24.3%	
Tobacco product-specific COVID-19 perceived risk*					
Mean (SD)					
Smokers compared to non-smokers	3.7 (1.1)	3.8 (1.1)	–	3.7 (1.1)	.232
E-cigarette users compared to non-e-cigarette users	3.5 (0.9)	–	3.7 (0.9)	3.5 (1.0)	.100

L'échantillon était majoritairement de sexe masculin (58,6 %) et " blanc ou caucasien " (80,0 %). Âgés de 25 à 34 ans, les utilisateurs quotidiens exclusifs de leur produit étaient très représentés : 43,8% pour la vape et 59,1 % pour les cigarettes. Parmi les vapo-fumeurs, 40,5 % étaient des utilisateurs non quotidiens, 36,2 % des fumeurs prédominants, 14,2 % des vapoteurs prédominants et 9,1 % étaient des utilisateurs doubles quotidiens.

La majorité des fumeurs de cigarettes (63,7 %) et des vapoteurs (56,1 %) estimaient que leur risque de COVID était beaucoup plus élevé ou un peu plus élevé que celui des non-utilisateurs. Aucune différence non ajustée dans la perception du risque moyen n'a été notée entre les fumeurs de cigarette exclusifs (3,79 [ET 1,12]) et les vapo-fumeurs (3,68 [ET 1,06]). Aucune différence n'a non plus été notée entre les vapoteurs exclusifs et les vapo-fumeurs (3,66 [ET 0,93]) et (3,51 [ET 1,00]) ($p = 0,10$). C'est seulement dans la catégorie des vapoteurs exclusifs qu'on trouve une baisse de la consommation liée à la perception du danger COVID.

Les auteurs ont aussi pris en compte les éventuels changements de comportements liés au tabagisme depuis le début de la pandémie de COVID. L'analyse de la consommation des fumeurs exclusifs a montré que 24,4% d'entre eux ont augmenté leur consommation, 52,5% n'ont pas modifié leur consommation et 23,1% l'ont diminuée. Chez les vapo-fumeurs, 23,8% ont augmenté leur consommation, 45,3 % n'ont fait aucun changement et 30,9 % ont réduit leur consommation ($p = 0,146$). De même, aucune différence dans les changements d'utilisation de l'e-cigarette n'a été notée entre les vapoteurs exclusifs et les vapo-fumeurs : 23,8 % ont augmenté leur consommation, 53,9 % n'ont pas changé et 30,9 % ont diminué leur consommation ($p = 0,146$).

Supplementary Table 3. Distribution of respondents and their reported changes in tobacco use since the start of the COVID-19 pandemic, stratified by user group and tobacco use frequency

User Group	N	Increased smoking	Increased e-cigarette use	No change in smoking	No change in e-cigarette use	Reduced smoking	Reduced e-cigarette use
Exclusive Smokers***	238	58 (24.4%)	---	125 (52.5%)	---	55 (23.1%)	---
<i>Daily smoker</i>	146	39 (26.7%)	---	91 (62.3%)	---	16 (11.0%)	---
<i>Non-daily smoker</i>	92	16 (17.4%)	---	34 (37.0%)	---	42 (45.7%)	---
Exclusive E-cigarette Users***	143	---	34 (23.8%)	---	77 (53.9%)	---	32 (22.4%)
<i>Daily e-cigarette user</i>	79	---	18 (22.8%)	---	53 (67.1%)	---	8 (10.1%)
<i>Non-daily e-cigarette user</i>	64	---	14 (21.9%)	---	24 (37.5%)	---	26 (40.6%)
Dual Users***	395	94 (23.8%)	113 (28.6%)	179 (45.3%)	186 (47.1%)	122 (30.9%)	96 (24.3%)
<i>Concurrent non-daily user</i>	160	42 (26.3%)	51 (31.9%)	51 (31.9%)	56 (35.0%)	67 (41.9%)	53 (33.1%)
<i>Predominant smoker</i>	143	30 (21.0%)	20 (14.0%)	94 (65.7%)	94 (65.7%)	19 (13.3%)	29 (20.3%)
<i>Predominant e-cigarette user</i>	56	9 (16.1%)	23 (41.1%)	17 (30.4%)	22 (39.3%)	30 (53.6%)	11 (19.6%)
<i>Daily dual user</i>	36	13 (36.1%)	19 (52.8%)	17 (47.2%)	14 (38.9%)	6 (16.7%)	3 (8.3%)

Note: Percentages presented correspond to the row percentage.

Changements dans la consommation de produit chez les utilisateurs de cigarette, les vapoteurs et les vapo-fumeurs

Une perception plus élevée du risque de COVID chez les fumeurs et les vapoteurs, par comparaison avec les non-utilisateurs, a été associée à une réduction de la consommation de tabac.

Table 2. Select Results of Adjusted Associations Between Tobacco Use Behavior Changes Since COVID-19 Began and Tobacco Product-Specific COVID-19 Risk Perceptions

	Outcome: changes in tobacco use behavior since COVID-19 pandemic began (ie, decrease/no change/increase)*		
	Exclusive smokers aOR (95% CI)	Exclusive e-cigarette users aOR (95% CI)	Dual users aOR (95% CI)
N	238	143	395
Main independent variable: Tobacco product-specific COVID-19 risk perceptions [†]	0.83 (0.65–1.08) [‡]	0.27 (0.15–0.49)****	0.81 (0.69–0.94)**

Lien entre la perception du danger COVID chez les tabagiques et la baisse de la consommation de leur (s) produit(s) de consommation

Les auteurs expliquent que les perceptions du risque de COVID-19 attribuées à un produit de consommation (cigarette ou vape) est un facteur prédictif significatif de l'évolution de l'utilisation de ce produit depuis le début de la pandémie, même si le passage à l'acte n'est pas significatif. Mettre en avant les dangers d'infection par le SRAS-CoV-2 pourrait ainsi permettre le sevrage chez certains fumeurs. Mais il faut bien constater à ce stade que même si la volonté de sevrage existe chez certains consommateurs, l'augmentation du tabagisme contrebalance ces éventuelles bonnes résolutions.

- [26,7 % des fumeurs français ont majoré leur consommation de cigarettes pendant le premier confinement](#)

Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. Guignard R, Andler R, Quatremère G *et coll.* *European Journal of Public Health*, 1–8 . doi:10.1093/eurpub/ckab054

Quel a été l'impact des deux premières semaines de confinement sur la consommation de cigarettes des fumeurs français ? Cette question se pose légitimement puisque toute modification des habitudes de vie peut être à l'origine de changements du recours au tabac. Et c'est peu de dire que le confinement a modifié de façon inattendue et drastique le quotidien des français.

2 003 répondants de plus de 18 ans et vivant en France métropolitaine ont été interrogés sur leur consommation d'alcool et de tabac entre le 30 mars et le 1^{er} avril 2020, soit 2 semaines après la mise en place du couvre-feu, le 17 mars 2020. Cette enquête est auto-déclarative, ce qui peut introduire un biais.

Table 1 Sociodemographic characteristics, anxiety and depression levels, smoking intensity and alcohol use frequency, in the whole sample and by sex

	Whole sample (n=2003)		Males (n=954)		Females (n=1049)		P-value ^b
	Unweighted n	Weighted %	Unweighted n	Weighted %	Unweighted n	Weighted %	
Sex							
Male	954	47.6					
Female	1049	52.4					
Age group							
18–34 year-olds	467	25.6	163	18.8	304	31.8	<0.001
35–49 year-olds	533	25.5	268	27.4	265	23.8	
50–64 year-olds	523	25.1	292	29.7	231	21.0	
65 years and older	480	23.8	231	24.2	249	23.5	
Anxiety level (HADS)							
Normal (0–7)	1121	55.8	592	62.0	529	50.3	<0.001
Possible (8–10)	452	22.7	202	21.4	250	23.8	
Probable (11–21)	430	21.5	160	16.6	270	26.0	
Depressive mood (HADS)							
Normal (0–7)	1152	57.6	579	60.7	573	54.7	0.026
Possible (8–10)	452	22.6	198	20.8	254	24.2	
Probable (11–21)	399	19.9	177	18.5	222	21.1	
Smoking status							
Non-smoker	1581	78.8	748	78.4	833	79.2	0.077
Smoke only cigars, pipes or waterpipes	48	2.5	28	2.9	20	2.0	
<10 cigarettes per day	151	7.7	61	6.5	90	8.7	
At least 10 cigarettes per day	223	11.0	117	12.2	106	10.0	
Mean (SD) (among cigarettes users)		11.3 (8.7)		12.6 (10.1)		10.1 (7.0)	0.008
Alcohol use							
No alcohol use	659	33.3	208	22.0	451	43.5	<0.001
Non-regular alcohol user	636	31.6	302	31.6	334	31.7	
Regular alcohol user	708	35.1	444	46.5	264	24.8	

Tableau des caractéristiques sociodémographiques, de la consommation d'alcool et de tabac et du niveau d'anxiété à l'inclusion

Les femmes incluses dans l'étude étaient plus jeunes que les hommes ($p < 0,001$). Elles étaient plus souvent inactives ou dans une catégorie socioprofessionnelle basse ($p < 0,001$) et présentaient un niveau d'anxiété ($p < 0,001$) ou de dépression ($p = 0,026$) plus élevé. Ces femmes consommaient en outre moins souvent que les hommes de l'alcool de façon régulière ($p < 0,001$). Il n'y avait pas de différence significative entre les hommes et les femmes sur le statut tabagique. Cependant, les fumeurs masculins fumaient légèrement plus de cigarettes quotidiennement [12,6 contre 10,1] ($p = 0,008$).

29,0 % des fumeurs étaient considérés comme anxieux et 20,3 % des buveurs d'alcool, tandis que 24,6 % des fumeurs et 17,4 % des buveurs d'alcool présentaient des critères de dépression probable.

Parmi les fumeurs actifs, 26,7 % ont déclaré avoir augmenté leur consommation de tabac depuis la mise en place du confinement (c'est à dire dans les deux semaines précédant l'enquête). 18,6 % des fumeurs auraient moins fumé, alors que la consommation était restée stable chez 54,7 % des fumeurs interrogés. En moyenne, les fumeurs qui avaient majoré leur consommation l'ont estimée à 5,4 cigarettes de plus par jour.

Parmi les buveurs d'alcool, 10,7 % ont déclaré avoir augmenté leur consommation pendant les deux premières semaines de confinement (en moyenne 1,9 verre de plus par jour), 24,4 % avoir diminué et la consommation est restée stable pour 64,8 % des consommateurs d'alcool interrogés.

L'analyse bivariée montre que l'augmentation de la consommation de tabac était plus fréquente chez les personnes âgées de 18 à 34 ans, les diplômés de l'enseignement supérieur, les personnes vivant dans des logements surpeuplés et chez celles présentant des niveaux d'anxiété élevés ou une humeur dépressive. Pour les auteurs, l'influence du télétravail doit être analysée ce qui n'a pas pu être fait dans cette étude préliminaire. La diminution de la consommation de tabac était, à l'inverse, plus fréquente chez les personnes âgées de 65 ans et plus ou chez les diplômés de l'enseignement secondaire.

Table 3 Factors associated with an increase or decrease in tobacco consumption compared to stable consumption: row percentages from bivariate analyses and results of a multinomial logistic regression ($n=422$)

	Bivariate analyses			Multinomial logistic regression (ref=stable consumption)							
	Reported increase in tobacco consumption (%)	Reported decrease in tobacco consumption (%)	Chi-square P-value ^a	Reported increase in tobacco consumption (n=112)			Reported decrease in tobacco consumption (n=79)				
	n			aRRR	95% CI ⁻	95% CI ⁺	P-value ^b	aRRR	95% CI ⁻	95% CI ⁺	P-value ^b
Sex			0.052								
Male	206	22.4	16.9								
Female	216	30.8	20.3								
Age group			0.009								
18-34 year-olds	113	36.7	13.4	1.00		Ref.		1.00		Ref.	
35-49 year-olds	139	28.1	20.4	0.75	0.42	1.34	0.331	1.48	0.71	3.10	0.292
50-64 year-olds	123	16.7	18.4	0.43	0.22	0.84	0.014	1.14	0.53	2.45	0.743
65 years and older	47	20.7	28.4	0.60	0.24	1.46	0.257	1.77	0.71	4.38	0.218
Education level			0.029								
Less than high school graduate	169	24.9	14.1	1.00		Ref.		1.00		Ref.	
High school graduate	102	20.5	25.6	0.86	0.45	1.65	0.656	2.04	1.05	4.00	0.037
College graduate	151	33.1	18.9	1.91	1.10	3.35	0.023	1.67	0.88	3.18	0.117
Perceived financial situation			0.154								
Good financial situation	180	23.1	16.5								
Need to be careful	120	25.8	23.8								
Difficult financial situation	122	32.8	16.6								
Overcrowded housing			0.030								
No	385	25.3	20.0	1.00		Ref.		1.00		Ref.	
Yes	37	40.9	5.2	1.05	0.49	2.27	0.898	0.28	0.06	1.26	0.097
Anxiety level (HADS)			<0.001								
Normal (0-7)	195	16.1	22.8	1.00		Ref.		1.00		Ref.	
Possible (8-10)	105	30.7	13.5	1.94	1.02	3.67	0.043	0.75	0.37	1.51	0.417
Probable (11-21)	122	39.9	16.6	2.81	1.42	5.57	0.003	1.15	0.54	2.47	0.713
Depressive mood (HADS)			0.016								
Normal (0-7)	206	18.9	21.2	1.00		Ref.		1.00		Ref.	
Possible (8-10)	112	34.2	15.4	1.31	0.70	2.45	0.395	0.89	0.44	1.82	0.758
Probable (11-21)	104	33.9	17.1	1.42	0.71	2.83	0.324	1.03	0.47	2.25	0.936

Facteurs associés à l'augmentation de la consommation de tabac

- [Réflexions sur le « paradoxe du fumeur » dans une population de coréens de plus de 40 ans](#)

Smoking and the Risk of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- CoV-2) Infection. Lee S, Son K, Kim D et coll. *Nicotine & Tobacco Research*, 2021, 1–6 doi:10.1093/ntr/ntab079

L'analyse de l'impact du tabac sur le devenir des patients COVID de plus de 40 ans infectés au cours de la première vague en Corée du Sud semble indiquer que l'existence du tabagisme n'influe pas sur le risque d'infection. Mais loin de mettre en avant, comme d'autres auteurs au cours de ces derniers 18 mois, un « paradoxe du fumeur », Lee et coll. se montrent précautionneux et insistent sur la non-représentativité des personnes incluses dans l'étude : âgées de plus de 40 ans, elles étaient majoritairement issues d'une secte religieuse qui avait représenté le premier cluster du pays. Reste à s'interroger sur l'intérêt d'une telle publication, qui a au moins le mérite de ne pas se contenter de données brutes et propose une analyse circonstanciée.

Les auteurs reviennent longuement sur le concept de « paradoxe du fumeur » développé en cours d'année 2020 et développent des pistes physiopathologiques. Les effets protecteurs pré-infectieux du tabagisme pourraient passer par une action anti-inflammatoire propre à la nicotine, par une moindre réponse immunitaire chez les fumeurs (du fait d'un contact fréquent avec les toxiques des fumées) ou par une augmentation du NO dans les voies respiratoires. L'expression protéique de l'ACE-2 cible du SRAS-CoV-2, plus élevée chez les fumeurs, ne semble pas influencer sur le risque d'infection ni sur l'expression clinique de l'infection. C'est cet ensemble de raisons qui est avancé pour expliquer que le risque d'infection par le SRAS-CoV-2 n'était pas plus élevé chez les fumeurs en bonne santé que chez les non-fumeurs.

Toutefois, les auteurs précisent que cette association inverse entre le tabagisme et l'infection par le SRAS-CoV-2 nécessite une interprétation prudente. En effet les méthodes de collecte des informations relatives au statut tabagique sont généralement fondées sur les dires des patients et non sur des mesures objectives, situation susceptible de fausser artificiellement l'incidence du tabagisme par sous-déclaration. Par ailleurs, durant des premiers mois de la pandémie, les fumeurs ont été testés davantage que les non-fumeurs en raison de symptômes évocateurs du COVID tels, en particulier, que la toux. Enfin, l'épithélium nasal des fumeurs pourrait réagir différemment du fait de l'agression continue par les toxiques du tabac ; l'intensité du portage viral pourrait être abaissé, induisant possiblement des faux négatifs au test d'écouvillonnage nasal.

Une fois ces données posées, les auteurs analysent l'étude cas contrôle sur 4 167 patients atteints par le SRAS-CoV-2 (34 % d'hommes et 34 % de cinquantenaires, contre 25 % de personnes dans la quarantaine et 23 % dans la soixantaine) et 20 937 contrôles appariés. 26,6 % des malades étaient des fumeurs ou des ex-fumeurs. En analyse multivariée, le tabagisme n'était pas associé à une majoration du risque d'être infecté (OR : 0,56 ; CI 95 : 0,50-0,62). L'analyse en deux sous-groupes (ex-fumeurs et fumeurs actifs) ne retrouve pas non plus de majoration du risque (fumeur actif OR : 0,33 ; CI 95 : 0,28-0,38 et ex-fumeur OR : 0,81, CI 95 : 0,72-0,91).

Table 2. Association Between Smoking and Risk of SARS-CoV-2 Infection

Variables	Number (% of cases)	Unadjusted ^a		Adjusted ^b	
		OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Never vs others					
Never	18 425 (17.7)	1		1	
Ex or current	6679 (13.4)	0.559 (0.502, 0.622)	<.001	0.557 (0.500, 0.620)	<.001
Never vs ex vs current					
Never	18 425 (17.7)	1		1	
Ex	3496 (17.7)	0.779 (0.691, 0.878)	<.001	0.810 (0.718, 0.914)	.001
Current	3183 (8.8)	0.344 (0.296, 0.399)	<.001	0.328 (0.282, 0.381)	<.001

SARS-CoV-2 = severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; OR = odds ratio; CI = confidence interval.

^aCalculated by conditional logistic regression (conditioned on sex, age, and region of residence).

^bAdjusted for household income, respiratory disease, heart disease, diabetes mellitus, hypertension, and cancer.

Association entre tabagisme et risque d'infection par le SRAS-CoV-2

Particulièrement prudents quant à une éventuelle médiatisation des résultats, les auteurs concluent que ces données ne doivent bien sûr pas être utilisées pour inciter à la consommation de tabac ou pour aller à l'encontre d'un éventuel sevrage tabagique.

- Pas de « paradoxe du vapoteur » : la nicotine ne serait donc pas en cause

Electronic Cigarette Use Is Not Associated with COVID-19 Diagnosis. Jose T, Croghan I, Hays J *et coll.*
Journal of Primary Care & Community Health. <https://doi.org/10.1177/21501327211024391>

Alors que le rôle des cigarettes sur le risque d'infection à SRAS-CoV-2 est encore débattu, celui de la vape reste encore moins connu. Thulasee Jose et coll. ont donc analysé le taux des vapoteurs atteints de COVID chez les 69 264 patients de plus de 12 ans passés en consultation à la Mayo Clinic entre le 15 septembre 2019 et le 30 novembre 2020. Cette étude rétrospective a été menée à partir de l'analyse des dossiers électroniques remplis par les patients et les médecins.

Sur les près de 70 000 consultants, 1 888 (2,7 %) ont déclaré être des vapoteurs actifs et 1 669 (2,4 %) des ex-vapoteurs. Par rapport aux personnes n'ayant jamais vapoté, les vapoteurs actifs et les ex vapoteurs étaient plus jeunes ($p < 0,001$) et plutôt de sexe masculin ($p < 0,001$) (tableau 1). La majorité des vapoteurs actifs étaient des vapo-fumeurs (55,9 %). Chez les ex-vapoteurs, la consommation de tabac conjointement à la vape avait elle aussi importante (31,0 %).

Au total, 3567 (5,1%) patients ont été diagnostiqués COVID pendant les 16 mois de suivi.

Dans le premier modèle de régression logistique qui incluait l'utilisation de la vape et de la cigarette classique comme variables distinctes, l'utilisation actuelle ou antérieure de la vape n'était pas associée au diagnostic de COVID (odds ratio [OR] 1,15, IC 95 % [IC] 0,93, 1,43 pour l'usage actuel, OR 1,01 [IC à 95 % 0,81, 1,26] pour l'usage antérieur).

Les fumeurs actifs, contrairement aux anciens fumeurs, semblaient moins à risque de diagnostic de COVID que les personnes n'ayant jamais fumé (OR 0,47 [IC 95 % 0,41, 0,54], $p < 0,001$). Dans le deuxième modèle de régression logistique, lorsque la consommation de tabac inhalé était incluse en tant que variable unique, les patients recourant uniquement à la vape n'étaient pas plus susceptibles d'être atteints de COVID (OR 0,93 [IC 95 % 0,69, 1,25], $p = 0,628$) que les non fumeurs. L'OR pour les vapo-fumeurs se situait entre ces 2 valeurs (OR 0,67 [IC 95 % : 0,49, 0,92], $P = 0,013$).

Table 2. Association between Tobacco Use Status and COVID-19 Diagnosis.

Characteristic	N	COVID-19 diagnosis		
		n (%)	OR (95% CI)	P
Model 1^a				
E-cigarette status				
Current	1888	102 (5.4)	1.15 (0.93, 1.43)	.190
Former	1669	94 (5.6)	1.01 (0.81, 1.26)	.924
Never	65 707	3371 (5.1)	1.00 (reference)	
Cigarette smoking status				
Current	7679	236 (3.1)	0.47 (0.41, 0.54)	<.001
Former	19 346	938 (4.8)	1.01 (0.93, 1.10)	.862
Never	42 239	2393 (5.7)	1.00 (reference)	
Model 2^b				
Current use of inhaled tobacco				
E-cigarettes only	833	50 (6.0)	0.93 (0.69, 1.25)	.628
Cigarettes only	6624	184 (2.8)	0.43 (0.35, 0.53)	<.001
Dual use	1055	52 (4.9)	0.67 (0.49, 0.92)	.013
None	60 752	3281 (5.4)	1.00 (reference)	

^aModel 1 included e-cigarette status (current, former, never) as a variable and cigarette smoking status (current, former, never) as separate variables.

^bModel 2 included current use of inhaled tobacco (e-cigarettes only, cigarettes only, dual use, and no current use) as a single variable. Both models included covariates for age (modeled as a continuous variable using a restricted cubic spline with 4 knots), sex, race/ethnicity, and region. Analyses were performed using SAS version 9.4 (SAS Institute, Cary, NC).

Si cette nouvelle étude qui semble aller dans le sens d'un moindre risque infectieux pour les fumeurs – avec toutes les précautions déjà détaillées sur le sujet – les auteurs soulignent que leur résultat semble aller dans le sens d'une absence de protection par la nicotine (puisque les dispositifs de vape analysés en délivraient).

- [Des messages de sevrage rendus plus forts par la pandémie](#)

The Potential Effectiveness of COVID-Related Smoking Cessation Messages in Three Countries. Pettigrew S, Jun M, Roberts I *et coll.* *Nicotine & Tobacco Research*, 2021, 1–5 doi:10.1093/ntr/ntab023

Pourquoi ne pas profiter de la pandémie COVID et de ses conséquences respiratoires pour inciter les fumeurs à se sevrer ? C'est ce qu'ont imaginé des chercheurs de 3 pays (Nouvelle Zélande, Australie et Grande-Bretagne) dès avril-mai 2020. Leur idée ? Proposer en ligne à 604 australiens, 304 Néo-Zélandais et 601 Britanniques, dont plus de 80 % de fumeurs ayant l'intention de se sevrer à court ou moyen terme, quatre messages distincts de prévention associés à un lien permettant d'obtenir des informations détaillées sur tabac et COVID.

Deux de ces messages établissaient un lien direct entre COVID et tabac :

Message 1 : Arrêtez maintenant - il n'est jamais trop tard. Le tabagisme endommage le fonctionnement de vos poumons. Conséquence : les fumeurs sont plus susceptibles de souffrir de complications graves en cas d'infection par le coronavirus.

Message 2 : En arrêtant de fumer maintenant, vous pouvez réduire vos chances de souffrir de complications liées au coronavirus si vous êtes infecté. Cela aidera nos services de santé surchargés à faire face à l'augmentation considérable du nombre de patients.

Le troisième message avait trait à la santé en général :

Message 3 : Il n'y a jamais eu de meilleur moment pour arrêter de fumer, quel que soit votre âge. Vos poumons seront en meilleure santé après quelques jours et, en un mois, vous réduirez votre risque d'infection thoracique.

Proposant un point de comparaison, un quatrième message centré sur l'aspect financier a aussi été formulé :

Message 4 : Les temps à venir risquent d'être difficiles sur le plan financier pour de nombreuses personnes - arrêter maintenant est un excellent moyen de commencer à économiser de l'argent.

La population, âgée en moyenne de 46 ans – avec un tabagisme moyen de 26 années – n'avait, pour la moitié d'entre elle, jamais entendu parler d'un possible lien entre tabac et COVID.

Sur l'ensemble de l'échantillon, 32 % des répondants avaient l'intention d'arrêter de fumer dans les deux semaines suivant l'inclusion et ce chiffre est passé à 38 % à la fin de l'enquête. Les quatre messages ont été associés à une augmentation significative des intentions d'arrêt du tabac : l'exposition au message 1 a été associée à une augmentation de 23% du nombre de répondants ayant déclaré avoir l'intention d'arrêter de fumer immédiatement ou dans les deux semaines suivantes, le message 2 à une augmentation de 34%, le message 3 à une augmentation de 14% et le message 4 à une augmentation de 11%.

Les messages 1 et 2, plus spécifiques, ont donc produit des augmentations des intentions d'abandon significativement plus importantes que les messages 3 et 4.

Dans l'ensemble, 44% des répondants ont utilisé le lien fourni pour accéder à des informations supplémentaires sur les risques du COVID-19 pour les fumeurs. Le taux d'accès aux sources d'information était sensiblement plus faible pour le message 1 (37%) que pour les trois autres messages (44%-50%), mais seule la différence entre le message 1 et le message 4 était statistiquement significative. Il est enfin à noter que les résultats ont été similaires dans les trois pays étudiés.

S'il ne fallait sélectionner qu'un seul message, les auteurs proposent le message 2, qui fait référence à des conséquences sur la santé de l'individu mais aussi sur le fonctionnement du système de santé. L'exposition à ce message a en effet été associée à une augmentation de 34% de la proportion de répondants ayant l'intention d'arrêter de fumer immédiatement ou dans les deux semaines à venir, 44% des répondants cliquant sur le lien leur permettant d'accéder à des informations supplémentaires sur leur risque COVID-19 lié au tabagisme.

Table 2. Attitudinal and Behavioral Outcomes by Message Type (n = 1509)

Message perceptions ^a	Message 1 (n = 378)			Message 2 (n = 378)		
	Mean	SD	IQI	Mean	SD	IQI
Acceptable	4.0	1.0	3-5	3.9	1.1	3-5
Believable	4.1	1.0	4-5	3.9	1.1	3-5
Personally relevant	4.0	1.1	4-5	3.8	1.2	3-5
Effective	3.5	1.2	3-5	3.3	1.2	3-4
Fear-inducing ^b						
Alarmed	2.3	1.0	1-3	2.1	1.0	1-3
Worried	2.5	1.0	2-4	2.3	1.0	1-3

Message 3 (n = 376)			Message 4 (n = 377)			p-value across messages
Mean	SD	IQI	Mean	SD	IQI	
4.1	0.9	4-5	3.9	1.0	3-5	0.041
4.1	0.9	4-5	3.9	1.0	3-5	0.020
3.9	1.1	3-5	3.6	1.3	3-5	<0.001 ^c
3.5	1.1	3-4	3.3	1.2	3-4	0.019
1.7	0.9	1-2	1.8	0.9	1-3	<0.001 ^c
1.9	0.9	1-3	1.9	0.9	1-3	<0.001 ^c

Analyse du comportement en réponse à la mise en contact avec un message de prévention

• Les enfants victimes du tabagisme passif lié au confinement

Passive tobacco smoke in children and young people during the COVID-19 pandemic Osinibi M, Gupta A, Harman K, Bossley C. *Lancet Respir Med* . DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(21\)00231-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(21)00231-9)

En 2020 et 2021, du fait du COVID-19, plusieurs épisodes de confinement ont été nécessaires dans la plupart des pays. Or ces périodes se sont accompagnées de fermetures d'écoles, obligeant les enfants et les jeunes à passer plus de temps à la maison. Pour les enfants dont des membres de la famille fument, plus de temps passé à la maison signifiait une exposition accrue au tabagisme passif, l'environnement scolaire et parascolaire excluant, par sa nature spécifique, l'exposition aux fumées de tabac. En outre, les parents ou d'autres membres de la famille étant obligés de télétravailler, ils n'ont plus eu l'occasion de fumer à l'extérieur de leur domicile comme ils fument hors de leurs lieux de travail lors des pauses.

L'étude de Mira Osinibi et coll. avait pour objectif de préciser l'influence sur la santé de jeunes atteints de maladies respiratoires graves (et suivis dans un service de pneumopédiatrie avant la crise sanitaire) des changements d'habitudes des parents fumeurs ou ex-fumeurs. Pour cela, les auteurs ont remis à 50 parents un questionnaire en 11 points auquel ils devaient répondre par téléphone (janvier-février 2021). Ces parents avaient été préalablement identifiés pour avoir exprimé auprès de pneumologues une volonté de sevrage. Ce questionnaire comportait des questions sur le changement des habitudes tabagiques et sur le ressenti et le niveau de stress pendant la pandémie.

41 (82 %) des enfants dont les parents ont été sollicités souffraient d'asthme, 6 (12 %) de mucoviscidose et tous les autres patients présentaient d'autres pathologies respiratoires. L'analyse des questionnaires a montré

que deux tiers des parents qui fumaient avant la pandémie ont fumé autant, voire plus, pendant le confinement. Une proportion importante d'enfants et de jeunes souffrant d'affections respiratoires a donc été exposée à une quantité accrue de toxiques du fait du temps passé à la maison.

En moyenne, dans chaque foyer, 2,5 enfants ont été exposés au tabac (1-8). Et dans 13 des 49 foyers fumeurs - soit 29% -, plus d'un membre de la famille fumait.

L'analyse a aussi montré que 17 (34 %) des parents vapoteurs ont augmenté la vape pendant le confinement. Or, celle-ci peut produire des substances toxiques et laisser des dépôts de nicotine sur les surfaces lorsqu'elle est utilisée en intérieur.

Reste à savoir si ce tabagisme passif a augmenté le risque d'admission à l'hôpital. Cette question a donné lieu à une étude qui est encore en cours. Si de nouvelles périodes de confinement sont proposées à l'avenir, l'impact du tabagisme passif sur les enfants souffrant de maladies respiratoires devra être pris en compte.

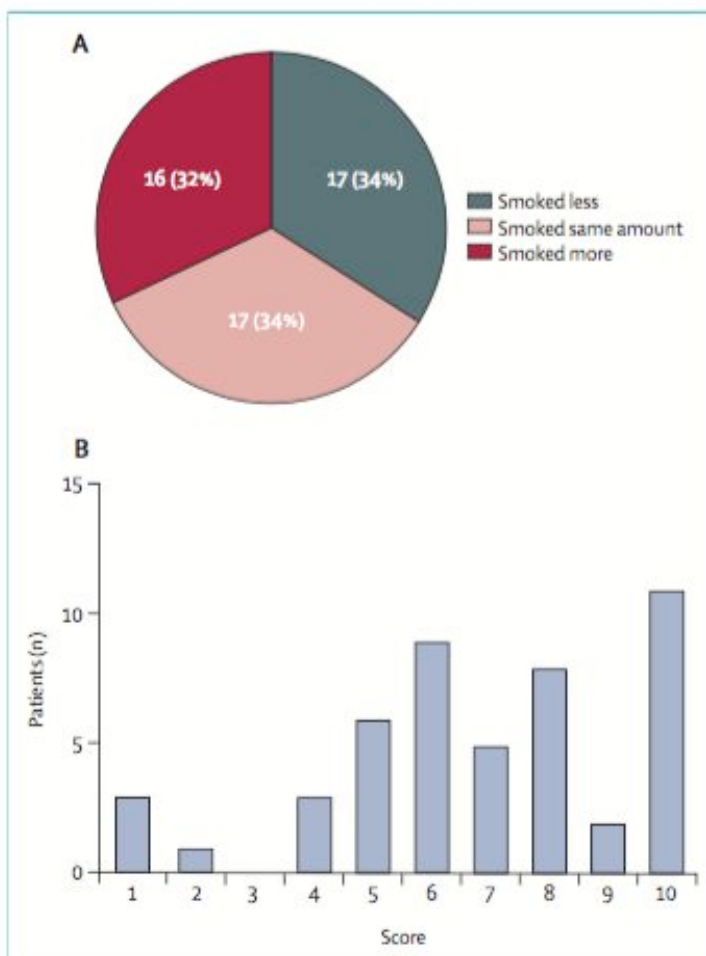


Figure: Changes in smoking behaviour of parents (n=50) (A) and scores of hardship (B) during the pandemic

Modification du comportement tabagique pendant la pandémie

PUBLICATION

Un tutoriel de l'OMS sur le lien entre tabac et COVID

Dans l'épisode 52 des vidéos de l'Organisation Mondiale de la Santé sur le COVID, le Dr Vismita Gupta-Smith revient sur le rôle des industriels du tabac pendant la crise sanitaire.

Elle précise que « *l'industrie du tabac et les autres industries impliquées dans la fabrication et la commercialisation de la vape, par exemple, ont été très actives pendant la pandémie et continuent de l'être* ». Pendant les périodes de confinement, elle a par exemple veillé à l'accès aux consommateurs du tabac par le biais de la livraison sans contact. Et ce qui est particulièrement inquiétant à propos de ces formes d'accès est que les mineurs, qui n'auraient normalement pas pu se procurer ces produits ou auraient eu des difficultés à le faire, pouvaient potentiellement y accéder plus facilement grâce à ce système de livraison sans contact.

Les industriels du tabac ont en outre offert des remises promotionnelles en s'appropriant le hashtag #StayAtHome sur les médias sociaux à leurs propres fins de marketing. Ils ont aussi mis en avant les avantages des produits électroniques à base de nicotine et de tabac qui pourraient être des alliés du télétravail. D'un point de vue plus stratégique, ces entreprises se sont offert une légitimité en fournissant des appareils de ventilation à des secteurs de réanimation, ainsi que d'autres équipements de protection individuelle et de masques portant leur logo, etc., et ce, en restant silencieux sur leur rôle dans les plus de huit millions de décès dus au tabac chaque année.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/media-resources/science-in-5/episode-52---tobacco-covid-19>

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

Consultez les références des publications des membres de la SFT sur notre site :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/publications1.html>

Et envoyez-nous les vôtres : sft@larbredecomm.fr !

INFORMATIONS

MOOC – Tabac : arrêtez comme vous voulez !

Grâce au soutien du Fonds de lutte contre les addictions (Caisse Nationale de l'Assurance Maladie), la Société Francophone de Tabacologie (SFT) propose la rediffusion du MOOC « Tabac, arrêtez comme vous voulez ! » dans le cadre de Mois sans Tabac 2020, financé par l'Agence Nationale de la Recherche au titre du programme d'Investissements d'avenir portant la référence ANR-15-IDFN-0003.

Ce Massive Open Online Course (cours en ligne ouvert pour tous - entièrement gratuit !) a été réalisé par le Dr Anne-Laurence Le Faou – Présidente de la SFT.

Le MOOC – à travers des cours, des ateliers en groupe et du matériel pédagogique à disposition – permettra de renforcer les connaissances des soignants.

Depuis 2016, de nombreux soignants ont le droit de prescrire des substituts nicotiques (infirmiers, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, kinésithérapeutes). Une formation est cependant indispensable pour accompagner le fumeur et réaliser cette prescription dans les conditions optimales. Sept semaines de formation à raison de 2 heures par semaine au maximum à organiser selon vos souhaits sont proposées sur deux plateformes :

1) Pédagogie Numérique en Santé :

<https://www.pns-mooc.com/fr/mooc/18/presentation>

2) France Université Numérique (FUN) :

<https://www.fun-mooc.fr/fr/cours/tabac-arretez-comme-vous-voulez/>

N'hésitez pas à mettre cette formation dans votre programme !

Les webinaires de tabacologie du FARES



Conditions d'inscription : session gratuite, ouverte aux étudiants en tabacologie, aux tabacologues certifiés, aux membres de la SFT, ainsi qu'à ceux de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG).

Informations :

<https://www.fares.be/tabagisme/services-et-missions/vous-etes-un-professionnel/formation-en-tabacologie/offre-de-formation-continue/webinaires-de-tabacologie/webinaires-de-tabacologie>

- Vapoter à toux(s) dangers : la e-cigarette peut-elle être utilisée pour réduire les risques du tabagisme de l'adolescent et du jeune adulte ?

Samedi 16 octobre 2021 de 9h00 à 11h00

Oratrice : Dr Véronique GODDING, MD PhD, Unité de Tabacologie CHU UCL Mont-Godinne, Belgique

- Les relations de genre et le tabagisme chez les jeunes européens

Samedi 27 novembre 2021 de 9h00 à 11h00

Oratrice : Mme Adeline GRARD, Research Data Officer, UCLouvain, Belgique

Rencontres de l'ACT – Alliance contre le Tabac

Le jeudi 16 décembre se tiendront les Rencontres de l'ACT. L'Alliance souhaite que cette journée soit une réelle occasion pour ses différents membres – dont la SFT – d'échanger sur leurs différentes expériences, de partager leurs connaissances et de créer une nouvelle synergie entre acteurs de la lutte contre le tabac.

Dans cette logique, la journée sera constituée de différentes tables rondes et workshops qui porteront sur le fonctionnement de l'ACT, ses positionnements mais aussi sur des thématiques d'actualité. Le programme est en cours de construction.

Informations : <https://alliancecontreletabac.org>

CONGRÈS



le rendez-vous d'octobre

InfoGyn

7-9 octobre 2021

Le Palais Beaumont, Pau.

Sessions SFT.

<https://www.infogyn.com/>



Congrès du Collège Français de Pathologie Vasculaire

11-13 octobre 2021.

Maison de la Chimie, Paris.

Session SFT.

<https://www.cfpv.fr>



ATHS 2021 – Les Rencontres de Biarritz

19-22 octobre 2021.

Centre de Congrès Le Bellevue, Biarritz.

Session SFT.

www.aths-biarritz.com



33e Congrès du Collège National des Cardiologues Français

21-23 octobre 2021.

Parc Chanot, Marseille.

Session SFT.

<https://cncf.eu>



**15e Congrès national de la Société Francophone de Tabacologie
Sortir du tabac : une priorité pour tous !**

25-26 novembre 2021.

Palais des congrès, Reims.

Contact : Mme Maria Ilien, Carte Blanche

7, chemin En Barbaro, 81710 Saïx

Tél. : 33 (0)5 63 72 31 00

maria.ilien@carte-blanche.fr

<http://www.csft2021.fr>



**13e Congrès français de psychiatrie
Connexions**

1er-4 décembre 2021.

Le Corum, Montpellier.

Session SFT.

<http://www.congresfrançaispsychiatrie.org>



15e Congrès international d'addictologie de l'Albatros & WADD World Congress

7-9 décembre 2021.

Novotel Tour Eiffel, Paris.

<https://www.congresalbatros.org>



12e Rencontre de l'AALT - Tab'Actu

9 décembre 2021.

En présentiel : Institut Louis Mathieu, CHRU de Nancy.

En distanciel.

<https://aalt-rencontre.fr>

OFFRES D'EMPLOI

Consultez les offres d'emploi sur le site de la SFT :

<http://societe-francophone-de-tabacologie.org/emplois1.html>

CONTACT

Pour toute annonce (congrès, symposium, offre d'emploi...), merci de l'adresser au Dr Philippe Arvers :
p.arvers@wanadoo.fr